

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan satu dari penyakit tidak menular yang menjadi masalah di bidang kesehatan dan sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer yaitu puskesmas. Hipertensi termasuk penyakit yang berbahaya karena akan membebani kerja jantung sehingga menyebabkan arteriosklerosis (pengerasan pada dinding arteri). ( Fatmawati, 2018 ). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah dalam waktu lama dan tidak di deteksi sejak dini dapat menyebabkan penyakit kronik degeneratif seperti retinopati, kerusakan pada ginjal, penebalan dinding jantung dan penyakit yang berkaitan dengan jantung, stroke, serta kematian. (Dwi Sapta, 2018). Hipertensi merupakan faktor yang berkontribusi terhadap kematian akibat stroke dan faktor yang memperberat infark miokard (serangan jantung). Kondisi tersebut merupakan gangguan asimtomatik yang sering terjadi ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara persisten (Potter & Perry, 2010).

Hipertensi menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian karena morbiditas dan mortalitasnya yang tinggi. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)

mengestestimasikan saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22 % dari total penduduk dunia. Jumlah dari penderita tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki. Wilayah Afrika memiliki prevalensi tertinggi sebesar 27%, Mediterania Timur ada di peringkat-2 dengan prevalensi 26%, Asia Tenggara di peringkat-3 dengan prevalensi 25%, dan benua-benua lainnya seperti Eropa 23%, Amerika 18%, Pasifik Barat 19%. Menurut American Heart Association (AHA,2019), penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun yang menderita hipertensi telah mencapai angka 74,5 juta jiwa, namun, hampir sekitar 90 – 95% kasus tidak diketahui penyebabnya. (KEMENKES, 2020)

Tahun 2016 Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) menyebutkan adanya kenaikan persentasi penduduk yang mengidap hipertensi menjadi 32,4 persen. Tahun 2018 hasil dari Riskesdas menunjukkan angka revalensi hipertensi sebesar 34,11% pada penduduk >18 tahun. Kejadian hipertensi diperkirakan akan meningkat sebanyak 80% pada tahun 2025 mendatang. Riset kesehatan dasar 2018 yang dilalukan Badan Penelitian dan pengembangan kesehatan Kemenkes hipertensi menempati peringkat pertama dalam 10 besar diagnosis penyakit tidak menular sebanyak 185.857 kasus.

Data prevalensi hipertensi tertinggi berdasarkan pengukuran pada umur  $\geq 18$  tahun menurut Provinsi, masih tetap ditempati oleh Provinsi Kalimantan Selatan dengan jumlah (44,13%), Jawa Barat (39,60%), Kalimantan Timur (39,60%), Jawa Tengah (37,57%), Kalimantan Barat (36,99%). Pulau Kalimantan mempunyai

kasus hipertensi terbesar di Indonesia. Provinsi Kalimantan Selatan berada di peringkat pertama prevalensi hipertensi yaitu sebesar (44,13%), Kalimantan Timur (39,60%), Kalimantan Barat (36,99%) Kalimantan Tengah (34,47%), dan Kalimantan Utara (33,02%) (Riskesdas, 2018). Terdapat peningkatan di Kalimantan Selatan dengan jumlah 10% dari nilai sebelumnya pada Riskesdas 2013 yang hanya menunjukkan angka 34,1%. (Kemenkes, 2019).

Data dari dinas kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2020 menunjukkan bahwa hipertensi masuk dalam urutan ke-1 dari 10 besar penyakit tidak menular. Jumlah penderita hipertensi pada laki-laki angka kejadian hipertensi berdasarkan usia 15-19 tahun ( 54 jiwa ), 20-44 tahun ( 860 jiwa ), 45-54 tahun ( 2575 jiwa ), 55-59 tahun ( 2.283 jiwa ), 60-69 tahun ( 4.890 jiwa ), dan  $\geq 70$  tahun ( 2.515 jiwa ) dengan jumlah total 13.177 jiwa. Pada perempuan jumlah penderita berdasarkan usia 15-19 tahun ( 37 jiwa ), 20-44 tahun ( 2.266 jiwa ), 45-54 tahun ( 6.059 jiwa ), 55-59 tahun ( 4.896 jiwa ), 60-69 tahun ( 7.102 jiwa ), dan  $\geq 70$  tahun ( 2.606 jiwa ) dengan jumlah total 22.966 jiwa. Berdasarkan data jumlah penduduk Banjarmasin yang terkena penyakit hipertensi yaitu sebesar 36.143 jiwa. (Dinkes, 2020)

Data dari Puskesmas Pekauman tahun 2020 menunjukan bahwa hipertensi menduduki peringkat ke-1 di daerah Banjarmasin. Dengan jumlah penderita hipertensi pada laki-laki berdasarkan usia 15-19 tahun ( 0 jiwa ), 20-44 tahun ( 31 jiwa ), 45-54 tahun ( 81 jiwa ), 55-59 tahun ( 79 jiwa ), 60-69 tahun ( 165 jiwa ), dan  $\geq 70$  tahun ( 97 jiwa ) dengan jumlah total 453 jiwa. Pada perempuan jumlah penderita berdasarkan usia 15-19 tahun ( 0 jiwa ), 20-44 tahun ( 55 jiwa ), 45-54

tahun ( 105 jiwa ), 55-59 tahun ( 96 jiwa ), 60-69 tahun ( 193 jiwa ), dan  $\geq 70$  tahun ( 68 jiwa ) dengan jumlah total 517 jiwa. Berdasarkan data jumlah penduduk di pekauman terdapat penduduk yang terkena penyakit hipertensi yaitu sebesar 970 jiwa. Data lansia yang berumur  $>60$  tahun berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki 165 jiwa, perempuan 193 jiwa total lansia yang ada di Puskesmas Pekauman 358 jiwa.(Dinkes,2020)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Trevisol dkk (2015) ditemukan bahwa pada individu yang menderita hipertensi, memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan pada individu dengan tensi yang normal. Pada pasien dengan hipertensi namun menjalani pengobatan yang rutin juga dilaporkan memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu dengan tekanan darah tidak terkontrol dan tidak dalam pengaruh obat-obatan. Menurut Li dkk (2014) pada individu dengan hipertensi memiliki kualitas hidup yang rendah terutama pada dimensi fisik. Kualitas hidup yang buruk ini merupakan komplikasi dari hipertensi itu sendiri, oleh karena itu untuk menurunkan angka morbiditas dan angka mortalitas, salah satunya dengan memperbaiki kualitas hidupnya.

Organisasi kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai "*Individuals' perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns*" (WHOQOL Group dalam Lopez and Synder, 2004). Berdasarkan definisi tersebut, maka dapat dilihat bahwa kualitas hidup tidak hanya menyangkut penilaian individu terhadap posisi mereka

dalam hidup, melainkan juga adanya konteks sosial dan juga konteks lingkungan sekitar yang juga mempengaruhi kualitas hidup. Kejadian hipertensi pada lansia dapat menyebabkan kualitas hidup yang buruk, kesulitan dalam fungsi sosial dalam fisik serta meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi-komplikasi yang ditimbulkan.

Hipertensi dapat memberikan pengaruh terhadap kehidupan sosial ekonomi dan kualitas hidup seseorang. Beberapa studi menyebutkan, individu dengan hipertensi memiliki skor yang lebih rendah di hampir semua dimensi yang diukur berdasarkan kuesioner WHOQOL dibandingkan dengan populasi. Hal ini disebabkan hipertensi memberikan pengaruh buruk terhadap vitalitas, fungsi sosial, Kesehatan mental, dan fungsi psikologis. Pada beberapa studi lain menyebutkan, individu dengan hipertensi mengalami gejala-gejala seperti sakit kepala, depresi, cemas, dan mudah lelah yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang pada berbagai dimensi. Oleh karena itu, dalam menangani individu dengan hipertensi sangat penting untuk mengukur kualitas hidup agar dapat dilakukan manajemen yang optimal. (Sri Santiya,2015).

Wiyanty (2012) menyebutkan kualitas hidup yang baik ditandai dengan bebas dari keluhan, memiliki fungsi dan perasaan tubuh normal, perasaan sehat dan bahagia, karir pekerjaan yang memuaskan, hubungan interpersonal baik, dapat bekerja dengan baik, serta dapat menghadapi stres dalam kehidupannya. Kualitas hidup lansia dengan hipertensi dipengaruhi oleh faktor individu dan faktor lingkungan. Faktor individu diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan, status

pernikahan, pekerjaan, lama menderita hipertensi, serta keteraturan berobat dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia dengan hipertensi (Rudianto, 2015).

Kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Adam 2006, dalam Nursalam 2008). Kualitas hidup (*Quality of Life*) digunakan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menganalisis emosional seseorang, faktor sosial, dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal dan dampak sakit dapat berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan (Brook & Anderson 2007, dalam Nursalam 2008). Definisi-definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi atau penilaian subjektif dari individu yang mencakup beberapa aspek sekaligus, yang meliputi kondisi fisik, psikologis, sosial, kognitif, hubungan dengan peran, aspek spiritual dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rachma (2014) perasaan lansia saat pertama kali terdiagnosis hipertensi, yaitu rasa tidak percaya, adapula reaksi peningkaran yang masih dialami oleh lansia meskipun sudah tujuh tahun menderita hipertensi. Lansia juga mengalami perasaan takut dan cemas akan dampak dari penyakit darah tinggi, yaitu terjadinya stroke. Lansia juga berespon sedih dan khawatir saat mengetahui menderita hipertensi karena lansia mengetahui dampak dari penyakit hipertensi adalah terjadinya penyakit stroke yang mungkin

akan membuat dirinya susah. Rasa sedih yang dirasakan oleh lansia juga dikarenakan hipertensi yang dialaminya membutuhkan perawatan atau pengobatan secara terus menerus.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Hilmi (2014) menunjukkan bahwa lebih dari separuh (50,9%) lansia hipertensi memiliki tingkat stress sedang, dan hampir separuh (43,4%) memiliki tingkat stress berat. Hasil penelitian lain yang dilakukan Prasetyorini (2012) menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden (55%) mengalami stres, dan lebih dari 50% responden (62%) mengalami komplikasi hipertensi. Stres timbul pada pasien hipertensi disebabkan adanya perubahan yang mendadak pada aktivitas yang biasanya pasien lakukan, ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan keadaan penyakit, adanya pengobatan dan perubahan perilaku baik secara fisik maupun emosional menjadi stressor bagi pasien hipertensi. Kondisi ini mengakibatkan lansia kehilangan status fungsionalnya yang berdampak terhadap penurunan kualitas hidup lansia (Rachma,2012).

Menurut data PKM Pekauman memberikan informasi tentang jumlah masyarakat yang padat didaerah pekauman hingga angka 62.419 penduduk dengan jumlah rumah tangga mencapai 16.586 angka ini menjadikan Pekauman sebagai wilayah salah satu penduduk terpadat di Banjarmasin dengan kepadatan penduduk/km pada tahun 2020 sebesar 2.877,2. Penderita hipertensi yang mendapatkan cakupan pelayanan kesehatan sebesar 13,5%. Menurut data tahun 2020 daerah Pekauman penyakit hipertensi meningkat karena banyaknya masyarakat

yang kurangnya pengetahuan tentang cara diet makanan, gaya hidup, tinggi lemak, obesitas dan faktor-faktor lainya yang menyebabkan hipertensi di daerah Pekauman.(PKM Pekauman,2021).

Peneliti melakukan studi pendahuluan dan mewawancarai petugas Puskesmas serta 12 lansia dengan penderita hipertensi di Puskesmas Pekauman dan sekitar wilayah puskesmas pekauman. Hasil wawancara peneliti dengan beberapa lansia dengan hipertensi di daerah pekauman ditemukan 7 dari 12 lansia sudah mengidap hipertensi selama lebih dari 5 tahun, dan lansia mengatakan bahwa tidak terlalu rutin menjalankan pengobatan. Selain itu, 8 dari 12 lansia tidak melakukan self managemen yang terdiri dari mengontrol tekanan darah secara rutin, pengontrolan diet, modifikasi gaya hidup dan terapi farmakologi.

Rudianto (2015) menyatakan semakin lama menderita hipertensi dapat menyebabkan komplikasi yang lebih berat apabila tidak segera ditangani sehingga berpotensi menyebabkan kualitas hidup penderitanya menurun. Trevisol et al, (2011) menyebutkan pada pasien dengan hipertensi yang menjalani pengobatan rutin memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan individu dengan hipertensi dan tidak mengkonsumsi obat hipertensi. Kepatuhan dalam mengkonsumsi antihipertensi membantu mengontrol tekanan darah dalam kondisi stabil dan mencegah terjadinya komplikasi lanjut, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderitanya (Aguwa et al, 2008; Stein, et al., 2002; Afiani, 2014). A'yun (2015) menyatakan self managemen berhubungan dengan kualitas hidup



penderita hipertensi, dimana apabila self managemen baik maka kualitas hidup pasien baik.

Berdasarkan latar belakang diatas, tingginya kejadian hipertensi di Kalimantan Selatan khususnya pada lansia yang berada di Puskesmas Pekauman, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Gambaran Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin 2022”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari uraian latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yakni Bagaimana Gambaran Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin 2022 ?.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ”Gambaran Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin 2022”.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Mengeidentifikasi kualitas hidup dalam aspek dimensi fisik pada lansia penderita hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

2. Mengeidentifikasi kualitas hidup dalam aspek dimensi psikologis pada lansia penderita hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.
3. Mengeidentifikasi kualitas hidup dalam aspek dimensi sosial pada lansia penderita hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.
4. Mengeidentifikasi kualitas hidup dalam aspek dimensi lingkungan pada lansia penderita hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat. Manfaat yang akan diperoleh dari hasil penelitian adalah sebagai berikut:

##### **1. Manfaat Praktis**

###### **a. PKM Pekauman**

Dapat menjadi masukan bagi untuk evaluasi kesehatan mengenai hipertensi pada masyarakat, khususnya masyarakat di wilayah PKM Pekauman.

###### **b. Masyarakat**

Dengan adanya penelitian ini masyarakat mendapatkan informasi tambahan mengenai kualitas hidup penderita dengan hipertensi.

###### **c. Institusi STIKES Suaka Insan**

Sebagai referensi untuk meningkatkan pembelajaran dan pengetahuan mengenai bagaimana “Gambaran Kualitas Hidup

Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin 2022” serta dapat menambah pustaka tentang lansia, kualitas hidup penderita hipertensi diperpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin.

## 2. Manfaat Teoritis

### a. Bidang Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menyumbang dan menambah ilmu khususnya dibidang kesehatan.

### b. Masyarakat

Diharapkan dengan adanya penelitian ini kita dapat lebih mengerti tentang faktor resiko penyakit hipertensi dan menambah kualitas hidup dari penderita hipertensi,

### c. Mahasiswa Dan Institusi STIKES Suaka Insan

Sebagai informasi tambahan untuk instansi dan mahasiswa yang akan melakukan penelitian sejenis.

## E. Keaslian Penelitian

No.	Judul dan Tahun Penelitian	Nama Peneliti	Metode dan Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Hubungan Perilaku, Jenis Kelamin Dan Tempat Tingal Masyarakat Dengan	Rahmawati, Fahrurazi, Achmad Rizal	Jenis Penelitian yang digunakan adalah kuantitatif yang bersifat nalitis dengan menggunakan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Perbedaan antara penelitian ini pada yaitu tempat penelitian, tahun penelitian,

Pencegahan Penyakit Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Cempaka Putih Kota Banjarasin Tahun 2020	Karena Pada Desain Studi Kasus Skripsi ini seluruh Variabel diukur dan diamati pada saat yang sama. Penelitian analitis terdiri dari variabel bebas, yaitu Perilaku, Jenis Kelamin, Tempat Tinggal dan variabel terikat yaitu Pencegahan Hipertensi.	dan subjek penelitian, dan populasi penelitian.	
2. Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi 2015	Sri, & Santiya Anbaras	Jenis penelitian ini deskriptif kuantitatif. Penelitian dilakukan di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Rendang Kabupaten Karangasem pada periode 27 Februari sampai 14 Maret 2015. Mengetahui gambaran kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan <i>consecutive  sampling</i> dengan	Perbedaan antara penelitian ini pada tempat penelitian, tahun penelitian, dan subjek penelitian, dan populasi penelitian.

			jumlah sampel 60 orang.	
3.	Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan	Rohmatul Azizah, Rita Dwi Hartanti	Penelitian ini menggunakan desain studi <i>deskriptif</i> <i>korelatif</i> dengan pendekatan <i>cross</i> <i>sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia hipertensi di wilayah Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan pada bulan Januari s.d Maret tahun 2016 sebanyak 357 orang yang tersebar di 14 desa. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah cluster sampling (area sampling) karena populasi dalam penelitian ini tersebar di beberapa gugus atau desa.	Perbedaan antara penelitian ini pada tempat penelitian, tahun penelitian, subjek penelitian, dan populasi penelitian.